

Evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down

Evolution of the playful behavior of children with Down syndrome

Miryam Bonadiu Pelosi¹ Andreza Santos Munaretti², Janaína Santos Nascimento³,
Juliana Valéria de Melo⁴

<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v29i2p170-178>

Pelosi MB, Munaretti AS, Nascimento JS, Melo JV. Evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 maio-ago.;29(2):170-8.

RESUMO: O brincar é fundamental para o desenvolvimento infantil e é o principal papel ocupacional na infância. A utilização do Modelo Lúdico como referencial teórico possibilita a análise do brincar e a reflexão da prática da Terapia Ocupacional neste contexto. O objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento lúdico de um grupo de crianças com síndrome de Down antes e após as intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais. Trata-se de um estudo observacional, analítico e retrospectivo realizado em um hospital-escola infantil, no setor de Terapia Ocupacional, cujo atendimento aconteceu em uma brinquedoteca terapêutica. Participaram da investigação 30 crianças com diagnóstico de síndrome de Down, com idades entre 8 meses e 14 anos. Os resultados sugerem que o grupo estudado evoluiu de maneira significativa no Interesse Geral e Lúdico, na Capacidade Lúdica e na Atitude Lúdica, exceto na habilidade de Expressão por palavras e frases. As considerações finais apontam para a adequação do uso dos instrumentos propostos pelo Modelo Lúdico em mensurar o comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down, com idade até 14 anos.

Descritores: Terapia ocupacional; Síndrome de Down; Jogos e brinquedos.

Pelosi MB, Munaretti AS, Nascimento JS, Melo JV. *Evolution of the playful behavior of children with Down syndrome*. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2018 May-Aug.;29(2):170-8

ABSTRACT: Playing is central to child development and it's the primary occupational role in childhood. The use of the Playful Model as a theoretical reference allows the play analysis and the Occupational Therapy practice reflection in this context. The purpose of this work was to evaluate the playful behavior of a group of children with Down syndrome before and after the interventions performed by occupational therapists. This is an observational, analytical and retrospective study performed in a nursery school hospital in the Occupational Therapy sector, whose attendance happened in a therapeutic toy library. Thirty children diagnosed with Down syndrome, aged between 8 months and 14 years old, participated in the research. The results suggest that the studied group evolved significantly in the General and Playful Interest, in Playfulness and Playful Attitude, except for the Expression ability by words and phrases. The final considerations point to the adequacy of the use of the instruments proposed by the Playful Model to measure the playful behavior of children with Down syndrome up to the age of 14 years.

Keywords: Occupational therapy; Down syndrome; Play and playthings.

O trabalho é parte do Projeto TO Brincando: evolução do comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down a partir do trabalho desenvolvido em uma brinquedoteca terapêutica. Dados parciais da pesquisa apresentado no XV Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, Porto Alegre, RS, 11-15 set. 2017.

1. Terapeuta Ocupacional, Mestre e Doutora em Educação pela UERJ, Professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Departamento de Terapia Ocupacional. Email: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6109-4296>. Email: miryampelosi@ufjf.br.

2. Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7642-0007>. Email: andreza.munaretti@hotmail.com.

3. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação – UNICAMP.

4. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação - Unicamp. Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Departamento de Terapia Ocupacional. <http://orcid.org/0000-0002-0883-6609>. Email: julianamelo_to@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Miryam Bonadiu Pelosi. Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco, s/n. Faculdade de Medicina - UFRJ - Prédio do CCS Bloco K, Sala 17. Cidade Universitária - Ilha do Fundão. Rio de Janeiro, RJ. CEP: 21910-590. Email: miryampelosi@ufjf.br.

INTRODUÇÃO

Obrincar é a atividade primordial da infância. É por meio dessa ação que as potencialidades, habilidades sociais, afetivas, cognitivas e físicas da criança são estruturadas. Brincando a criança explora e se comunica com o outro e seu meio, adquire novas experiências, e expõe seus sentimentos, receios e preferências¹.

Quando a criança constrói e interage no processo utilizando objetos ou se apoiando em circunstâncias vivenciadas, assume uma postura ativa e criativa no brincar, demonstrando, assim, o benefício dessa experiência singular para seu desenvolvimento².

O brincar é um dos domínios da Terapia Ocupacional, pois é designado como a primeira ocupação na infância, permeando todo seu cotidiano³. A Terapia Ocupacional sempre dispôs de reflexões acerca do brincar, por ser uma atividade utilizada como recurso terapêutico para todas as crianças. Assim, ao estabelecer como princípio que a Terapia Ocupacional estuda o envolvimento do sujeito nas diversas áreas de ocupação, por consequência há o enfoque nas capacidades e potencialidades da criança na sua experimentação do brincar⁴.

O brincar é uma estratégia para o terapeuta ocupacional iniciar o contato com a criança, constituir um vínculo e promover a descoberta de seu interesse e prazer⁵. A partir de atividades significativas para a criança, o terapeuta ocupacional auxilia na brincadeira atuando como mediador e analisando as dimensões físicas e psicossociais, as atitudes, habilidades e dificuldades que precisam de atenção naquele contexto⁶.

As crianças necessitam da brincadeira independentemente de suas condições físicas, intelectuais ou sociais, mas para as crianças com deficiência, em especial, o brincar tem o papel fundamental de impulsionar o desenvolvimento⁷.

As crianças com síndrome de Down, que apresentam atraso global do desenvolvimento caracterizado por comprometimento na linguagem, na habilidade cognitiva e motora. Crianças com essa síndrome podem apresentar cardiopatia congênita (40%); hipotonia (100%); problemas de audição (50 a 70%); de visão (15 a 50%); problemas neurológicos (5 a 10%); obesidade; e envelhecimento precoce⁸.

Uma das maneiras de avaliar a intervenção terapêutica ocupacional com crianças é analisar a evolução do comportamento lúdico, segundo o referencial teórico de Ferland⁹, que trouxe a proposta de reflexão do brincar na prática da Terapia Ocupacional e o lugar do brincar na vida de crianças com deficiência.

Na teoria do Modelo Lúdico são apresentados dois

instrumentos, a Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL) e a Entrevista Inicial com os Pais (EIP), com intuito de avaliar o comportamento lúdico e planejar a futura intervenção.

Desde sua criação, vários estudos com diferentes populações vêm sendo conduzidos⁹⁻¹³.

O estudo de Zaguini et al.⁹, com crianças com paralisia cerebral, mostrou que o instrumento de avaliação do Modelo Lúdico permite compreender a criança pelo brincar, analisando suas capacidades, dificuldades e atitude lúdica. Na pesquisa, foi observado que a atitude lúdica foi o item de mais relevância, sendo compatível com os achados na literatura de que as dificuldades motoras e cognitivas não interferem neste atributo. O estudo demonstrou que as duas avaliações (ACL e EIP) foram fundamentais para a compreensão do comportamento lúdico, concluindo que apesar da capacidade lúdica ser limitada, esta não interferiu no interesse e na atitude lúdica das crianças.

Santos et al.¹⁰ utilizaram o Modelo Lúdico como análise do processo do brincar da criança hospitalizada. Após a aplicação do protocolo, elaboraram os objetivos para as intervenções individuais com as crianças no leito, inserindo o brincar durante o processo de hospitalização. Neste estudo, o Modelo Lúdico foi a ferramenta essencial para sistematizar o brincar como estratégia de cuidado centrado na criança, correspondendo às diretrizes de humanização, sendo possível sua aplicação neste contexto.

A pesquisa de Sant'Anna et al.¹¹ apontou para o fato de que o Modelo Lúdico, sua teoria e avaliações fornecem embasamento para a qualificação da intervenção diante da necessidade essencial da criança: o brincar. O modelo para crianças com deficiência física permitiu a identificação dos interesses e das capacidades, indo além das limitações, com foco no aproveitamento das habilidades individuais.

Já o estudo de Silva et al.¹³ demonstraram que os dois protocolos (EIP e ACL) são complementares, e, por essa razão, é necessária atenção quanto às divergências de resultados entre ambos, pois essas apontam para experiências distintas no ambiente familiar e terapêutico. Esse estudo sinalizou que ambos os instrumentos são capazes de identificar o comportamento lúdico das crianças com paralisia cerebral, sendo importante sua aplicação como diretriz dos objetivos e das metas do planejamento terapêutico.

O uso e estudo dos protocolos do Modelo Lúdico com crianças com síndrome de Down foi conduzido por Diegues¹², que constatou que os instrumentos contribuíram para investigação do brincar com esse grupo de crianças, promovendo a identificação dos interesses, necessidades, atitudes, e preferências de brinquedos e estratégias de

estimulação durante as intervenções.

O referencial teórico do Modelo Lúdico também foi utilizado com crianças com síndrome de Down, como mostra o estudo de Solai e Pfeifer¹⁴ que pesquisaram como as alterações cognitivas e motoras alteram o comportamento lúdico em atividades que demandam coordenação motora, interação social e brincadeiras de faz de conta, concluindo que é de grande importância a estimulação do desenvolvimento e a estimulação lúdica precoce desta população.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento lúdico de um grupo de crianças com síndrome de Down antes e após as intervenções realizadas por terapeutas ocupacionais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico e retrospectivo realizado Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, hospital-escola infantil da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no setor de Terapia Ocupacional, no espaço da brinquedoteca terapêutica. Esta pesquisa envolveu 30 crianças com diagnóstico de síndrome de Down, com idades entre 8 meses e 14 anos.

O trabalho terapêutico aconteceu com a frequência de uma vez por semana, com duração de 90 minutos, sendo 60 minutos destinados ao atendimento do grupo, 15 minutos reservados para brincadeiras livres e 15 minutos destinados para conversas com os familiares sobre o desenvolvimento da criança, esclarecimento sobre as atividades que estavam sendo realizadas e orientações.

O referencial teórico do trabalho realizado na brinquedoteca estava pautado no Modelo Lúdico, o que motivou a realização deste estudo.

Foram incluídas todas as crianças com síndrome de Down em atendimento na brinquedoteca entre os anos de 2014 e 2015, e excluídas aquelas que não realizaram a reavaliação após um ano de atendimento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o CAAE: 40956015.6.0000.5264.

Para a coleta de dados, foram utilizadas a Avaliação do Comportamento Lúdico – ACL, versão 2¹⁵, e a Entrevista Inicial com os Pais – EIP¹⁵. A versão utilizada nesse estudo foi a de Sant’Anna et al.¹⁵, pois a primeira avaliação da criança estudada aconteceu antes da publicação do Manual da Versão Brasileira Adaptada dos Procedimentos de Aplicação dos Instrumentos de Avaliação do Modelo Lúdico de Sant’Anna et al.¹⁶

A Avaliação do Comportamento Lúdico da Criança pontua aspectos quantitativos, qualitativos e individualizados

de cinco dimensões do comportamento lúdico: interesse geral pelo ambiente humano e sensorial; análise da atitude lúdica da criança; seu interesse pelo brincar; capacidade lúdica para utilizar os objetos e os espaços; e comunicação de suas necessidades, dificuldades e sentimentos.

O protocolo de Entrevista Inicial com os Pais abrange nove áreas, avaliadas por meio de perguntas sobre o comportamento lúdico da criança, e permite conhecer seus interesses, maneira de se comunicar, como brinca e suas preferências. A entrevista traz dados sobre o comportamento lúdico da criança no seu cotidiano, mediante informações dos responsáveis que possuem vínculo mais estreito e brincam com as crianças, agregando informações não observáveis durante a avaliação.

As avaliações aconteceram no período de novembro de 2014 a maio de 2015, e as reavaliações de dezembro 2015 a maio de 2016, e os dados foram coletados por um terapeuta ocupacional treinado na aplicação dos dois instrumentos, seguindo as instruções descritas na obra de Ferland⁵ e Sant’Anna et al.¹⁵, em duas sessões individuais, uma para cada instrumento.

Para a análise dos dados, foi construída uma planilha eletrônica, no programa Microsoft Excel[®], e os dados coletados foram digitados em dupla entrada e, posteriormente, verificada a consistência entre as duas bases de dados. Quando constatada inconsistência, foi retomado os protocolos, para correção. Para a análise, o banco de dados foi importado para o software *Statistical Package for The Social Sciences* – SPSS, versão 19.0.

As variáveis quantitativas foram analisadas empregando-se as medidas descritivas: média, desvio-padrão, mediana e amplitude, dependendo da normalidade dos dados. Para as variáveis qualitativas, foi obtida distribuição de frequência.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio-padrão) para as numéricas.

Foram comparadas as respostas obtidas na avaliação e na reavaliação, com o intuito de mensurar o nível de evolução das crianças. Para isso, utilizou-se o teste de t pareado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Para a análise, as crianças foram separadas em dois grupos: pré-escolar, que compreendeu na amostra crianças de oito meses a 5 anos e 11 meses, e o grupo de crianças na fase denominada escolar, com 6 a 14 anos, facilitando, assim, a verificação dos resultados e sua relação com as atividades desenvolvidas na brinquedoteca.

RESULTADOS

A análise das características gerais das crianças atendidas mostrou que elas não apresentavam dificuldades motoras associadas, mas quase a metade possuía atraso de linguagem (43%); dificuldades visuais (23,3%); ou

deficiência auditiva (13%).

A comparação da avaliação e reavaliação, após um ano de intervenção terapêutica ocupacional com as 30 crianças atendidas na brinquedoteca, utilizando a Avaliação do Comportamento Lúdico da Criança – ACL é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. ACL com toda população estudada (N = 30)

Variáveis	Avaliação	Reavaliação	<i>p</i> *	<i>T</i>
	Média (DP)	Média (DP)		
Interesse Geral (0 – 26)	11,8 (3,2)	14,3 (3,7)	0,006	- 2,937
Interesse Lúdico (0 – 66)	27,5 (7,1)	41,9 (11,6)	< 0,001	- 7,213
Capacidade Lúdica (0 – 76)	58,6 (19,1)	62,9 (14,2)	0,019	- 2,489
Atitude Lúdica (0 – 12)	8,1 (2,9)	9,4 (2,5)	0,008	- 2,856
Expressão (0 – 32)	17,9 (6,2)	17,8 (6,5)	0,88	0,143

Nível de significância de $p < 0,05$.

Ao analisar cada teste do comportamento lúdico, verificou-se que as crianças apresentaram escores médios superiores na reavaliação do interesse geral ($p=0,006$), do interesse lúdico ($p<0,001$), da capacidade lúdica ($p=0,019$) e da atitude lúdica ($p=0,008$).

A comparação do comportamento lúdico foi também dividida em pré-escolar ($n=11$) e escolar ($n=19$), com o intuito de comparar estas fases antes e após as intervenções realizadas na brinquedoteca terapêutica.

Tabela 2. ACL de crianças em fase pré-escolar (N = 11)

Variáveis	Avaliação	Reavaliação	<i>p</i> *	<i>T</i>
	Média (DP)	Média (DP)		
Interesse Geral (0 – 26)	10,1 (2,0)	13,9 (4,1)	0,030	- 2,535
Interesse Lúdico (0 – 66)	23,0 (7,6)	40,0 (11,8)	< 0,001	- 5,518
Capacidade Lúdica (0 – 76)	41,9 (17,9)	52,4 (15,5)	< 0,001	- 5,107
Atitude Lúdica (0 – 12)	9,0 (3,1)	10,1 (2,2)	0,067	- 2,058
Expressão (0 – 32)	14,2 (3,6)	14,4 (5,1)	0,862	- 0,179

Nível de significância de $p < 0,05$.

Ao analisar cada teste do comportamento lúdico para as crianças em fase pré-escolar (8 meses a 5 anos e 11 meses), verificou-se que elas apresentaram escores médios superiores em interesse geral ($p=0,030$), interesse lúdico

($p<0,001$) e capacidade lúdica ($p<0,001$) na reavaliação. A atitude lúdica, que engloba a iniciativa e a liberdade para a imaginação de soluções e a criatividade da criança, evoluiu, mas não atingiu o nível de significância de $p<0,05$.

Tabela 3. ACL de crianças em fase escolar (N = 19)

Variáveis	Avaliação	Reavaliação	p*	T
	Média (DP)	Média (DP)		
Interesse Geral (0 – 26)	12,8 (3,3)	14,5 (3,5)	0,105	- 1,709
Interesse Lúdico (0 – 66)	30,1 (5,4)	43,0 (11,6)	< 0,001	- 4,966
Capacidade Lúdica (0 – 76)	68,7 (10,6)	69,0 (9,1)	0,872	- 0,163
Atitude Lúdica (0 – 12)	7,5 (2,8)	9,0 (2,6)	0,045	- 2,156
Expressão (0 – 32)	20,0 (6,4)	19,8 (6,5)	0,659	0,449

Nível de significância de $p < 0,05$.

Ao analisar cada um dos testes do comportamento lúdico das crianças em fase escolar (6 a 14 anos), verificou-se que elas apresentaram escores médios superiores em interesse lúdico ($p < 0,001$) e atitude lúdica ($p = 0,045$) na reavaliação.

Os familiares responderam a Entrevista Inicial com os Pais – EIP, e os itens relevantes ao trabalho desenvolvido na brinquedoteca foram selecionados para apresentação neste estudo. A descrição dos resultados considerou o grupo de crianças nas fases pré-escolar e escolar, conforme realizado na Avaliação do Comportamento Lúdico.

No grupo pré-escolar, a habilidade de expressão das necessidades por palavras e frases passou de 3% na avaliação para 30% na reavaliação, contudo, a modalidade de expressão mais frequente na reavaliação foi a expressão por gestos (39%).

Para o grupo escolar, as duas formas de expressão mais frequentes foram os gestos e as palavras e frases, tanto na avaliação como na reavaliação, mas, nesta última, houve um decréscimo de 51% para 33% da comunicação por palavras e frases, e a comunicação ficou distribuída entre gestos (42%), palavras e frases (33%) e sons (18%).

Em relação à expressão dos sentimentos, o grupo pré-escolar evoluiu de nenhuma expressão por meio de palavras e frases, para 24% na reavaliação, sendo as demais formas de comunicação mais frequentes os gestos (36%), na avaliação, e a expressão do rosto (38%), na reavaliação.

Inicialmente, o grupo escolar demonstrou a comunicação utilizando várias estratégias como expressão do rosto (27%), gestos (26%) e palavras e frases (28%). Na reavaliação, as mesmas modalidades estavam presentes com pequena variação de percentuais, sendo expressão do rosto (35%), gestos (24%) e palavras e frases (20%).

Os dados relacionados à forma como os familiares se comunicavam com as crianças mostraram que os pais das crianças pré-escolares (82%) e escolares (95%) já se comunicavam com seus filhos utilizando palavras e explicações verbais, na entrevista inicial, e esse percentual se manteve para o grupo pré-escolar, passando a 100% para o grupo escolar, após um ano de trabalho.

A Tabela 4 apresenta o interesse das crianças quanto aos brinquedos, e a Tabela 5 as características das brincadeiras.

Tabela 4. EIP – Brinquedos

4. Brinquedos	Avaliação N (%)	Reavaliação N (%)	Avaliação N (%)	Reavaliação N (%)
Seu filho brinca com o material abaixo?	Pré-escolar		Escolar	
Texturas diferentes	10 (91%)	10 (91%)	16 (84%)	19 (100%)
Estímulos sonoros	11 (100%)	11 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Estímulos visuais	10 (91%)	11 (100%)	19 (100%)	19 (100%)
Estímulos para imitar situações frequentes	9 (82%)	10 (91%)	19 (100%)	18 (95%)
Estímulos para a imaginação	7 (64%)	10 (91%)	17 (89%)	16 (84%)
Estímulos de deslocamento	9 (82%)	11 (100%)	16 (84%)	18 (95%)
Estímulos para interação com os outros	10 (91%)	10 (91%)	18 (95%)	16 (84%)

Tabela 5. EIP – Características das brincadeiras

5. Características das suas brincadeiras	Avaliação N (%)	Reavaliação N (%)	Avaliação N (%)	Reavaliação N (%)
O seu filho gosta das atividades abaixo?	Pré Escolar		Escolar	
Repetir a mesma brincadeira para melhor dominá-la	9 (82%)	10 (91%)	12 (63%)	14 (74%)
Brincar com brinquedos novos	9 (92%)	11 (100%)	18 (95%)	17 (89%)
Estar em lugares novos	9 (82%)	11 (100%)	14 (74%)	19 (100%)
Brincar explorando os espaços externos da casa	9 (82%)	9 (82%)	15 (83%)	17 (89%)
Seu filho consegue?				
Utilizar um brinquedo de maneira convencional	7 (64%)	11 (100%)	17 (89%)	16 (84%)
Imaginar novas maneiras de utilizar um brinquedo	5 (15%)	10 (91%)	11 (58%)	14 (74%)

Em relação aos brinquedos e brincadeiras, para o grupo pré-escolar observou-se evolução no interesse por estímulos visuais, a fim de imitar situações frequentes, para a imaginação e estímulos de deslocamento. O interesse por brinquedos novos e estar em lugares novos também tiveram evoluções significativas. Finalmente, sobre o uso dos brinquedos foi possível observar avanços expressivos na sua utilização de maneira convencional, no deslocamento empregando os próprios meios, e, com maior destaque, na habilidade de imaginar novas maneiras de usar um brinquedo.

No grupo denominado escolar, os avanços de maior destaque incluíram o interesse por brinquedos que estimulam o deslocamento, estar em lugares novos e brincar explorando espaços externos da casa. Quanto às habilidades na brincadeira, destacaram-se as novas maneiras de utilizar um brinquedo e deslocar-se usando os próprios meios.

Quanto aos parceiros de brincadeiras, no grupo pré-escolar, a mãe era a parceira habitual (91%), e passaram a ser os irmãos (73%), na reavaliação. Os parceiros preferidos já eram os irmãos (73%), e na reavaliação dividiram a preferência entre a mãe (45%) e os irmãos (45%).

No grupo escolar, o parceiro habitual era a mãe (74%), e continuou sendo na reavaliação (79%). O parceiro preferido era o pai (47%), seguido de outros (37%), e na reavaliação, a mãe (47%) e outros (47%).

Em relação às atitudes em brincadeiras, foram analisados a iniciativa, o prazer de brincar e o gosto por desafios.

No grupo pré-escolar, os pais avaliaram suas crianças como sem iniciativa (9%) ou com iniciativa (91%). Na reavaliação, não havia mais crianças descritas como sem iniciativa, e estas se concentraram como com alguma iniciativa (36%) ou com boa iniciativa (64%).

No grupo escolar, havia um percentual significativo de crianças sem iniciativa (26%), que não mais apareceu na reavaliação, quando as crianças se concentram em pouca iniciativa (37%) ou com boa iniciativa (63%).

Quanto ao prazer em brincar, a maior parte das crianças foi descrita como tendo prazer em brincar (82%), mas na reavaliação esse percentual caiu para 73%, pois alguns pais do grupo pré-escolar (9%) relataram que seu filho não tinha prazer em brincar.

Na avaliação do grupo escolar, a síntese dos dados mostrou 58% das crianças com prazer em brincar e, na reavaliação, esse número passou a ser de 84%.

Quanto ao gosto pelo desafio, o grupo pré-escolar tinha 82% de crianças com gosto por desafios e 18% com pouco gosto pelo desafio. Na reavaliação, esse grupo se dividiu entre pouco gosto por desafio (55%) e gosto pelo desafio (45%). Os dados do grupo escolar foram os mesmos na avaliação e na reavaliação, sendo sem gosto por desafios (5%), algum gosto por desafios (42%) e gosto por desafios (53%).

DISCUSSÃO

Neste estudo, o referencial teórico do Modelo Lúdico

foi utilizado para a avaliação de crianças com síndrome de Down com idades entre 8 meses e 14 anos.

Ferland⁵ já havia considerado em seu modelo teórico a possibilidade de aplicá-lo a diferentes faixas etárias, clientela e contextos, e outros pesquisadores mostraram essa viabilidade^{6,9,12,17,18}.

Santos¹⁸ aplicou a avaliação com pacientes pediátricos assistidos no Serviço de Transplante de Medula, trabalhando com 39 crianças, entre 3 a 10 anos, internadas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. Outros estudos mostraram a aplicação com crianças com Paralisia Cerebral de diferentes faixas etárias, considerando os intervalos de 1 a 6 anos¹³, 2 a 12 anos⁹ e 5 a 10 anos⁶.

O Modelo Lúdico tem sido utilizado sem restrições de faixa etária, como mostra a pesquisa de Guitard et al.¹⁷, que investigaram a capacidade de brincar nos adultos e as influências da ludicidade, originando uma proposta diversificada da intervenção do terapeuta ocupacional no brincar.

O estudo de Diegues¹² foi realizado com oito crianças diagnosticadas com síndrome de Down, de 6 a 10 anos, assemelhando-se à população do presente estudo. Ferland⁵ discute que a aplicação do Modelo Lúdico com crianças com deficiência intelectual deve ser adaptada ao desenvolvimento e à características desta população. É possível que para essas crianças seja necessária a intervenção mais ativa e direta do terapeuta, significando a brincadeira, porém a atitude do brincar não é necessariamente proporcional à gravidade da deficiência⁵.

Considerando o grupo de crianças estudadas (n=30), verificou-se que elas apresentaram escores médios superiores na reavaliação do interesse geral, interesse lúdico, capacidade lúdica e atitude lúdica. A exceção foi vista em relação à expressão. Esse resultado corrobora o encontrado por Santos¹⁸, no qual a evolução do comportamento lúdico foi predominante no caso dos componentes afetivos da atitude lúdica e dos componentes cognitivos e sociais da ação lúdica.

Na análise da amostra dividida nos grupos pré-escolar e escolar, o grupo pré-escolar apresentou escores médios superiores e nível de significância de $p < 0,05$ em relação ao interesse geral (ambiente humano e sensorial), interesse lúdico e à capacidade lúdica (ambos se referem à ação e à utilização dos objetos e espaço), enquanto o grupo escolar apenas o interesse lúdico e a atitude lúdica.

Em ambos os grupos, a capacidade lúdica avançou, sendo significativa para o pré-escolar e não significativa para o escolar. A capacidade lúdica das crianças de 6 a 14 anos era boa na avaliação (68,7/76) e evoluiu pouco na reavaliação

(69,0/76), mostrando que as crianças já apresentavam capacidade lúdica para realizar suas brincadeiras. As crianças do grupo denominado escolar eram capazes de explorar o espaço e utilizar os materiais e objetos, atributo no qual implica, segundo Ferland⁵, a possibilidade de lidar melhor e com mais facilidade perante os desafios cotidianos. Ramos et al.¹⁹ também descrevem que quanto maior for o prejuízo motor, menos a criança irá manifestar a capacidade lúdica, ocorrendo, por consequência, a diminuição da capacidade de brincar.

A evolução significativa na atitude e no interesse lúdico, encontrada neste estudo, foi também observada por Ferland⁵ e Zaguini et al.⁹, que concluíram que mesmo que haja alguma incapacidade motora, a maioria das crianças demonstra maior desenvolvimento na atitude e no interesse pelo brincar.

A forma de expressão mais frequente encontrada no grupo pesquisado foi o uso de gestos, seguido de palavras e frases. Esse componente do Modelo Lúdico foi o único que não teve evolução, considerando todo o grupo estudado.

A defasagem temporal para o surgimento das etapas de aquisição da linguagem e um déficit na composição de seu aspecto formador são aspectos frequentemente encontrados nas crianças com síndrome de Down²⁰. Estudo realizado com dez crianças de 7 a 13 anos, com síndrome de Down, mostrou que 90% delas se comunicavam verbalmente, mas também utilizavam gestos para completar sua comunicação²¹.

Para a comunicação entre o cuidador e a criança, os resultados preponderantes foram a utilização de palavras e explicações verbais em ambos os grupos. Esta conduta foi encontrada ainda no estudo de Santos¹⁸ e Diegues¹², no qual a forma de comunicação dos pais com os filhos também se concentrou no uso de palavras e explicações verbais.

Em relação às características das brincadeiras, o estudo mostrou, em ambos os grupos, em especial no grupo pré-escolar, um avanço significativo na habilidade de imaginar novas maneiras de utilizar brinquedos. Esse resultado difere do encontrado por Diegues¹², com crianças com síndrome de Down, no qual a maior parte delas demonstrou dificuldade de brincar de maneira não convencional.

A imaginação tem sido relatada como uma dificuldade para a criança com deficiência intelectual, por ter como característica o pensamento orientado ao concreto, dependente do situacional-imediato. Esta função é imprescindível para o desenvolvimento infantil, pois a imaginação amplia o conjunto de vivências para além das barreiras temporais e espaciais, possibilitando a compreensão do que não pode ser visto ou vivido pessoalmente²².

Quanto ao interesse da criança pelos brinquedos, os resultados mostram que aqueles com estímulo sonoro foram assinalados por 100% das famílias. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Zaguini et al.⁹, que também apresentou predomínio de brinquedos sonoros. Outro tipo de brinquedo frequentemente apontado pelas famílias que participaram deste estudo foi o de estímulo visual. A pesquisa de Diegues¹², com crianças com síndrome de Down, de 6 a 10 anos, mostrou que os brinquedos com estímulo sonoro foram recorrentes, assim como aqueles com estímulo visual e os que favoreciam o deslocamento.

Em relação às atitudes em brincadeiras, a iniciativa, o prazer de brincar e o gosto por desafios foram analisados a partir do relato das famílias. Na reavaliação, não havia mais crianças descritas como sem iniciativa; no grupo escolar, o prazer pelo brincar evoluiu, mas no grupo pré-escolar, 9% dos pais declararam que seu filho não tinha prazer em brincar. Quanto ao gosto por desafios, 5% das crianças do período escolar continuou sem apreciá-los. Baseado no Modelo Lúdico, a experimentação e o prazer são fundamentais para o brincar livre e espontâneo da criança. O desenvolvimento do prazer agregado à capacidade de agir proporcionará autonomia à criança, sendo essencial estimular esses elementos⁵.

Em síntese, na reavaliação, as crianças pré-escolares evoluíram de maneira significativa quanto ao interesse geral, interesse lúdico e capacidade lúdica. A expressão das necessidades e sentimentos continuou a ser feita por gestos, apesar de os pais utilizarem palavras e explicações verbais para se comunicar com os filhos. Os brinquedos preferidos passaram a ser majoritariamente aqueles com estímulos visuais, sonoros e que estimulavam o deslocamento. A característica da brincadeira passou a envolver brincar com brinquedos novos, estar em lugares novos, utilizar o brinquedo de maneira convencional, imaginar novas maneiras de brincar e brincar deslocando-se com autonomia. Os parceiros habituais passaram a ser os irmãos, e os parceiros preferidos, a mãe e os irmãos. No brincar, as crianças tinham iniciativa, prazer e gosto por desafios.

A reavaliação das crianças em fase escolar mostrou, em síntese, que elas evoluíram de maneira significativa quanto ao interesse lúdico e à atitude lúdica. A expressão

das necessidades continuou a ser feita por gestos, palavras e frases, mas a expressão de sentimentos passou a ser demonstrada por expressões faciais. A comunicação dos pais com as crianças continuou sendo por meio de palavras e explicações verbais. Os brinquedos preferidos já possuíam todo tipo de estímulo e continuaram dessa maneira. Quanto à característica das brincadeiras, as crianças já faziam uso de todas as modalidades, mas houve aumento no que se refere a inventar outras maneiras de brincar com um brinquedo. O parceiro habitual continuou sendo a mãe, e os parceiros preferidos, a mãe e outros. No brincar, todas as crianças passaram a ter iniciativa, prazer e mantiveram o gosto por desafios.

Finalmente, é possível dizer que o uso do Modelo Lúdico e seus protocolos permitiram ao terapeuta ocupacional adquirir informações sobre a atividade lúdica das crianças, conhecer seu brincar e a forma como o realiza, fornecendo como resultado a análise do comportamento lúdico. A partir da avaliação inicial, foi possível elaborar os objetivos a serem alcançados com a criança e seu grupo, possibilitando diversos meios e estratégias de intervir em seu desenvolvimento.

Conclui-se que, após um ano de atendimento terapêutico ocupacional, o grupo estudado evoluiu de maneira significativa no interesse geral e lúdico, na capacidade lúdica e na atitude lúdica. A exceção se deu na habilidade de expressão por palavras e frases.

Dessa maneira, destaca-se a importância do desenvolvimento de estratégias que possibilitem a expressão dos sentimentos e das necessidades majoritariamente por palavras e frases, para o grupo de crianças atendidas na brinquedoteca.

CONCLUSÕES

O Modelo Lúdico, como referencial teórico que propõe a utilização sistemática do brincar na prática da Terapia Ocupacional, mostrou-se aplicável ao contexto da brinquedoteca, auxiliando no planejamento terapêutico ocupacional para as intervenções com enfoque no brincar. Os protocolos mostraram-se adequados para mensurar o comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down, com idade até 14 anos.

REFERÊNCIAS

1. Santos CA, Marques EM, Pfeifer LI. A brinquedoteca sob a visão da Terapia Ocupacional: diferentes contextos. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2006;14(2):91-109.
2. Takatori M, Bomtempo E, Pereira FDSD, Lin LW, Bansi LO, Correia RL. O lúdico no atendimento de crianças com deficiência: uma reflexão sobre a produção cultural na infância. *Estilos Clínica (São Paulo)*. 2007;12(23):90-107. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v12i23p90-107>.
3. American Occupational Therapy Association – AOTA. Occupational therapy practice framework: domain & process. 3rd ed. *Am J Occup Ther*. 2014;68(6):1-43. doi: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>.
4. Fonsêca MED, Da Silva ACD. Concepções e uso do brincar na prática clínica de terapeutas ocupacionais. *Cad Ter Ocup UFSCar (São Carlos)*. 2015;23(3):589-97. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0554>.
5. Ferland F. O Modelo Lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional. Trad. Maria Madalena Moraes Sant'Anna. 3a ed. São Paulo: Roca; 2006.
6. Oliveira LDB, Vieira ML, Cordazzo STD. “Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil. *Rev Ciênc Humanas (Florianópolis)*. 2008;42(1,2):193-215. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2008v42n1-2p193/13335>.
7. Mafra SRC. O lúdico e o desenvolvimento da criança deficiente intelectual. Paraná: Secretaria de Estado da Educação; 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2444-6.pdf>.
8. Silva NLP, Dessen MA. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação Psicol (Curitiba)*. 2002;6(2):167-76. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3304>.
9. Zaguini CGS, Bianchin MA, Lucato Junior RV, Chueire RHMF. Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Acta Fisiátr (São Paulo)*. 2011;18(4):187-91. doi: 10.5935/0104-7795.20110004.
10. Santos DR, Bomfim CMS, Mazza VA, Wall ML, Mercedes NNA. Processo de brincar da criança hospitalizada guiado pelo modelo lúdico. *Cogitare Enferm (Curitiba)*. 2014;19(3):617-20. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3.36669>.
11. Sant'Anna MMM, Blascovi-Assis SM, Magalhães L. Modelo Lúdico: Favorecendo o brincar da criança com deficiência física. *Rev Assoc Bras Ativ Motora Adaptada (Marília)*. 2015;16(01):15-8. Disponível em: <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/sobama/article/view/4965/3549>.
12. Diegues D. O Modelo Lúdico na análise do brincar de crianças com síndrome de Down [Dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2015. Disponível em: <http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1651/1/Debora%20Diegues.pdf>.
13. Silva CMA, Cunha TT, Pfeifer LI, Tedesco AS, Sant'Anna NNN. Percepção de pais e terapeutas ocupacionais sobre o brincar da criança com paralisia cerebral. *Rev Bras Educ. Espec (Marília)*. 2016;22(2):221-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382216000200006>.
14. Solai VQ, Pfeifer LI. Comportamento lúdico de crianças com síndrome de Down. In: *Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006*. Anais eletrônicos. São Paulo: USP; 2006.
15. Sant'Anna MMM, Blascovi-Assos SM, Magalhães VLC. Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do modelo lúdico. *Rev Ter Ocup da Univ São Paulo*. 2008;19(1):34-47. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14026>.
16. Sant'Anna MMM, Pfeiffer LI, Tedesco S, Costa SC, Silva CMA, Jimenez L, et al. Instrumentos de avaliação do modelo lúdico para criança com deficiência física (EIP- ACL) – manual da versão brasileira adaptada. Organização: Maria Madalena Moraes Sant'Anna. São Carlos. Abpee; 2015. Disponível em: <http://leptoi.fmrp.usp.br>.
17. Guitard P, Ferland F, Dutil E. L'importance de l'attitude ludique en ergothérapie avec une clientèle adulte. *Can J Occup Ther*. 2006;73(5):281-94. doi: 10.2182/cjot.06.002.
18. Santos DR. Aplicabilidade do Modelo Lúdico no processo terapêutico ocupacional de cuidado à criança em transplante de células-tronco hematopoéticas [Dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2013. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/1884/35066>.
19. Ramos RM, Bazilio S, Anthero TDDO. Aplicação dos protocolos de avaliação do modelo lúdico em crianças com deficiência física de dois a seis anos [Trabalho de Conclusão de Curso]. Lins: Curso de Terapia Ocupacional, Centro Universitário Católico Salesiano; 2008. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/46195.pdf>.
20. Flabiano-Almeida FC, Limongi SCO. O papel dos gestos no desenvolvimento da linguagem oral de crianças com desenvolvimento típico e crianças com síndrome de Down. *Rev Soc Bras Fonoaudiol (São Paulo)*. 2010;15(3):458-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000300023>.
21. Soares EMF, Pereira MMB, Sampaio TMM. Habilidade pragmática e síndrome de Down. *Rev CEFAC (São Paulo)*. 2009;11(4):579-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000800006>.
22. Pinto GU, Góes MCR. Deficiência mental, imaginação e mediação social: um estudo sobre o brincar. *Rev Bras Educ Espec (Marília)*. 2006;12(1):11-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382006000100003>.

Recebido em: 30.01.18

Aceito em: 12.06.18

